

République Tunisienne

Ministère de la Santé

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique,
des technologies de l'information et de la communication

PORTFOLIO DU RESIDENT

ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE



NOM- PRENOM :

PERIODE du/...../..... **au**/...../.....

SOMMAIRE

A. IDENTIFICATION DU RESIDENT

B. BILAN SEMESTRIEL

- 1. Activité de prise en charge des malades**
- 2. Compte rendu des formations théoriques**
- 3. Validation des compétences pratiques**
 - 3.1. Validation des compétences gestuelles**
 - 3.1.1. Compétences gestuelles en Otologie
 - 3.1.2. Compétences gestuelles en Rhinologie
 - 3.1.3. Compétences gestuelles en Pathologies cervicales
 - 3.1.4. Compétences gestuelles en Pathologies de la cavité buccale et de l'oropharynx
 - 3.1.5. Compétences gestuelles en Pathologies de l'arbre pharyngo-laryngo-oeso-trachéal
 - 3.2. Compétences en explorations**
 - 3.2.1. Compétences en explorations fonctionnelles Auditives
 - 3.2.2. Compétences en explorations fonctionnelles Vestibulaires
 - 3.2.3. Compétences en explorations fonctionnelles du Nerf Facial
 - 3.2.4. Compétences en explorations fonctionnelles Rhinologiques
 - 3.2.5. Compétences en explorations fonctionnelles du Larynx
 - 3.2.6. Compétences en échographie cervicale
 - 3.3. Validation des compétences chirurgicales**
 - 3.3.1. Compétences chirurgicales en Otologie
 - 3.3.2. Compétences chirurgicales en Rhinologie
 - 3.3.3. Compétences chirurgicales en Pathologies cervicales
 - 3.3.4. Compétences chirurgicales en Pathologies de la cavité buccale et de l'oropharynx
 - 3.3.5. Compétences chirurgicales en Pathologies de l'arbre pharyngo-laryngo-oeso-trachéal
- 4. Compte-rendu des activités de stage**
- 5. Titres et travaux scientifiques**
 - 4.1. Thèse**
 - 4.2. Publications et Abstracts**
 - 4.3. Communications orales et affichées**
 - 4.4. Formations diplômantes**
- 6. Compte rendu du stage semestriel (CRS)**
- 7. Validation du stage**

A. IDENTIFICATION DU RESIDENT

- **Prénom/ Nom**.....
- Date et lieu de naissance :
.....
- E-mail.....Tel

Etudes médicales :

- Début
- Fin :
- Faculté

Stages internés :

- Début
- Fin
- Stages :.....
 -
 -
 -
 -
 -

Date du début du résidanat.....

B. COMPTE RENDU DES ACTIVITES DE STAGE

1. ACTIVITE DE PRISE EN CHARGE DES MALADES

Fait pour chaque semestre

SEMESTRE N°....

du/..../20....au/..../20....

Activités		Signature du tuteur ou du chef de service
Hospitalisation dans le service : Nombre de lits à charge	=	
Consultation externe : Nombre de consultations /sem Nombre moyen de patients / CS	= =	
Bloc externe / Petit Bloc Nombre de jours /sem Nombre moyen de patients / J	= =	
Explorations fonctionnelles 1. Nombre de jours /sem Nombre moyen de patients / J 2. Nombre de jours /sem Nombre moyen de patients / J 3. Nombre de jours /sem Nombre moyen de patients / J		
Bloc opératoire Nombre de jours /sem		

Activités (A) des gardes de nuits Nombres de gardes assurées /semestre		
--	--	--

2. COMPTE RENDU DES FORMATIONS THEORIQUES

Fait pour chaque semestre

SEMESTRE N°

du/..../20....au/..../20....

Joindre les attestations pour chaque formation

Type de l'activité (Présentation d'un topo, article scientifique, cas clinique.....)	Date

Cours du collège	Date

Cours parrainés par le collège	Date

Master class	Date

Cours de simulation	Date

Titre de la formation transversale	Date

3. VALIDATION DES COMPETENCES PRATIQUES

3.1. Compétences gestuelles :

Le résident doit acquérir une série de compétences gestuelles. La validation est signée par le médecin Hospitalo-universitaire quand la compétence est maîtrisée (sans tenir compte du nombre). Ainsi, la validation des compétences gestuelles sera faite une seule fois pour tout le cursus.

3.1.1. Compétences gestuelles en Otologie		
Code	Objectifs	Signature du tuteur
GO1	Otoscopie	
GO2	Examen otoscopique sous microscope	
GO3	Otoendoscopie	
GO4	Acoumétrie au diapason	
GO5	Prélèvements auriculaires à visée microbiologique	
GO6	Biopsie exérèse d'un polype ou d'une lésion du conduit auditif externe (CAE)	
GO7	Aspiration ou extraction d'un bouchon de cérumen	
GO8	Extraire un corps étranger du CAE	
GO9	Extraire un aérateur transtympanique	

GO10	Faire des soins locaux du CAE	
GO11	Méchage et calibrage du CAE	
GO12	Paracentèse	
GO13	Injection intra-tympanique	
GO14	Parage et Suture d'une plaie du Pavillon	
GO15	Drainage d'un othématome avec confection d'un bourdonnet compressif	
GO16	Mise à plat d'un furoncle du CAE	
GO17	Mise à plat d'un abcès de l'oreille externe	
GO18	Head-Shaking Manoeuvre	
GO19	Manœuvre de positionnement de Dix et Hallpike	
GO20	Manœuvre libératrice de Sémont	
GO21	Manœuvre D'Epley	
GO22	Manœuvre D'Halmagy	

3.1.2. Compétences gestuelles en Rhinologie		
Code	Objectifs	Signature du tuteur
GR1	Endoscopie nasale par optique rigide	
GR2	Endoscopie nasale par nasofibroscope souple	
GR3	Biopsie du cavum,	
GR4	Biopsie d'un Polype ou lésion endonasale	
GR5	Lavage/ aspiration/ décroustage nasal	
GR6	Méchage antérieur	
GR7	Méchage postérieur par ballonnet	
GR8	Méchage postérieur par bourdonnet	
GR9	Déméchage nasal	
GR10	Extraction d'un corps étranger intra nasal	
GR11	Cautérisation d'une tache vasculaire	
GR12	Ablation d'attelle septale	
GR13	Rééducation olfactive	

3.1.3. Compétences gestuelles en pathologies cervicales

Code	Objectifs	Signature du tuteur
GC1	Cytoponction	
GC2	Ponction à visée bactériologique	
GC3	Cathétérisme du canal du Stenon	
GC4	Biopsie artère temporale superficielle	
GC5	Injection toxine botulique	
GC6	Injection de corticoïde (cicatrice chéloïde, PFP)	
GC7	Suture d'une plaie cervicale	
GC8	Biopsie d'une lésion cutanée	

3.1.4. Compétences gestuelles en pathologies de la cavité buccale et de l'oropharynx		
Code	Objectif	Signature du tuteur
GCB1	Examen détaillé de l'oropharynx et de la cavité buccale	
GCB2	Examen dentaire	
GCB3	Prélèvement oropharyngé	
GCB4	Biopsie de la cavité buccale	
GCB5	Biopsie de l'oropharynx	
GCB6	Ponction d'un phlegmon péri amygdalien	
GCB7	Incision /drainage d'un phlegmon péri amygdalien	
GCB8	Extraction d'un corps étranger oropharyngé	
GCB9	Suture d'une plaie de la cavité buccale	
GCB10	Suture d'une plaie du voile	
GCB11	Biopsie des glandes salivaires accessoires	
GCB12	Cathétérisme du canal de Warthon	
GCB13	Freinectomie	

3.1.5. Compétences gestuelles en pathologies de l'arbre oeso-pharyngo-laryngo-trachéal		
Code	Objectif	Signature du tuteur
GOPLT1	Examen clinique du pharyngo-larynx (laryngoscopie indirecte) par optique rigide	
GOPLT 2	Examen clinique du pharyngo-larynx au nasofibroscope	

3.2. Compétences en explorations

La validation est signée par le médecin Hospitalo-universitaire quand la compétence est maîtrisée (sans tenir compte du nombre). Ainsi, la validation des compétences en exploration sera faite une seule fois pour tout le cursus.

3.2.1. Explorations fonctionnelles auditives		
Code	Objectifs	Signature du tuteur
EFA1	Audiométrie tonale liminaire	
EFA2	Audiométrie haute fréquence	
EFA3	Impédancemétrie	
EFA4	Impédancemétrie multi fréquentielle	
EFA5	Audiométrie vocale	
EFA6	Audiométrie vocale dans le bruit	
EFA7	Acouphénométrie	
EFA8	Otoémissions acoustiques provoquées	
EFA9	Potentiels évoqués auditifs précoces	
EFA10	Potentiels stationnaires (ASSR)	

3.2.2. Explorations fonctionnelles vestibulaires

Code	Objectifs	Signature du tuteur
EFV1	Vidéo head impulse test (VHIT)	
EFV2	Vidéonystagmoscopie	
EFV3	Epreuve calorique	
EFV4	Vidéonystagmographie (VNG)	
EFV5	Potentiels évoqués Otolithiques	
EFV6	Posturographie	

3.2.3. Explorations fonctionnelles du nerf facial

Code	Objectifs	Signature du tuteur
EFNF1	Electromyographie (EMG) de détection	
EFNF2	Electroneurographie de stimulation	

3.2.4. Explorations fonctionnelles Rhinologiques

Code	Objectif	Signature du tuteur
EFR1	Rhinomanométrie acoustique	
EFR2	Rhinométrie fonctionnelle	
EFR3	Olfactométrie	
EFR4	Tests cutanés allergiques	
EFR5	Polygraphie ventilatoire	
EFR6	Polysomnographie	

3.2.5. Explorations fonctionnelles du larynx

Code	Objectifs	Signature du tuteur
EFL1	Stroboscopie	
EFL2	Electromyographie (EMG) laryngée	

3.2.6. Echographie cervicale

Code	Objectifs	Signature du tuteur
EC1	Echographie cervicale	
EC2	Echographie cervicale de repérage	
EC3	Cytoponction thyroïdienne échoguidée	
EC4	Cytoponction ganglionnaire échoguidée	
EC5	Thermoablation échoguidée d'un nodule thyroïdien	

3.3. Validation des compétences chirurgicales

Le degré de participation du résident à l'acte opératoire doit être mentionné et signé par le chirurgien sur le compte rendu opératoire comme suit :

- **Observateur** : c'est le résident qui a assisté à un acte chirurgical au bloc opératoire sans prendre la position de l'opérateur en aucun temps.
- **Opérateur assisté** : c'est le résident qui a réalisé des étapes de la technique chirurgicale de manière partielle ou totale, tout en ayant nécessité la supervision et les directives de son senior lors de l'acte.
- **Opérateur autonome** : c'est le résident qui maîtrise de manière autonome toutes les étapes de la technique chirurgicale sans nécessité d'avoir recours à son tuteur.

NB : Cases en gris : Compétences obligatoires à la fin du cursus

3.3.1. Compétences chirurgicales en Otologie					
Code	Objectif	Observateur	Opérateur assisté	Opérateur autonome	Signature du tuteur
CHO1	Myringotomie				
CHO2	Aérateur transtympanique				
CHO3	Drainage d'un abcès mastoïdien				
CHO4	Exérèse d'un ostéome du CAE				
CHO5	Myringoplastie par voie retro-auriculaire				
CHO6	Myringoplastie par voie du conduit				
CHO7	Myringoplastie par voie endoscopique				

CHO8	Chirurgie de renforcement tympanique				
CHO9	Antro-Mastoïdectomie				
CHO10	Atticotomie				
CHO11	Tympanotomie postérieure				
CHO12	Tympanoplastie en technique fermée				
CHO13	Ossiculoplastie				
CHO14	Tympanoplastie en technique ouverte				
CHO15	Faire une méatoplastie / conchoplastie				
CHO16	Chirurgie de l'otospongiose				
CHO17	Décompression du nerf facial				
CHO18	Chirurgie d'implantation Cochléaire				
CHO19	Exérèse d'un schwannome vestibulaire par voie translabyrinthique				
CHO20	Exérèse d'un paragangliome tympanique				
CHO21	Exérèse d'un paragangliome tympano-jugulaire				
CHO22	Petrectomie				
CHO23	Plastie du pavillon				

3.3.2. Compétences chirurgicales en Rhinologie

Code	Objectif		Observateur	Opérateur assisté	Opérateur autonome	Signature du tuteur
CHR1	Réduction des OPN					
CHR2	Septoplastie	Par voie Classique				
CHR3	Septoplastie	Par voie Endoscopique				
CHR4	Drainage d'un hématome de la cloison nasale					
CHR5	Angiofibrome de la cloison nasale					
CHR6	Cautérisation électrique des cornets inférieurs (CI)					
CHR7	Cautérisation au Laser des CI					
CHR8	Cautérisation à la radiofréquence des CI					
CHR9	Libération d'une synéchie des fosses nasales					
CHR10	Exérèse d'un kyste du seuil narinaire					
CHR11	Méatotomie moyenne					
CHR12	Ethmoïdectomie fonctionnelle					
CHR13	Sphenoidotomie					
CHR14	Ligature de l'artère sphéno-palatine					
CHR15	Turbinectomie partielle moyenne					
CHR16	Turbinoplastie inférieure chirurgicale					

CHR17	Turbinectomie inférieure au microdébrideur				
CHR18	Marsipualisation Mucocèle par voie endonasale				
CHR19	Mucocèle par voie externe				
CHR20	Maxillectomie médiale				
CHR21	Exérèse Tumeur maligne par voie Para-latéro-nasale				
CHR22	Exérèse Tumeur maligne par voie de Degloving				
CHR23	Exérèse Fibrome nasopharyngien				
CHR24	Perméabilisation d'une atrésie Choanale				
CHR25	Caldwell-Luc				
CHR26	Sinusotomie frontale par : - Draf 1 - Draf 2 - Draf 3				
CHR27					
CHR28					
CHR29	Abord du sinus frontal par voie suprasourcilière				
CHR30	Abord du sinus frontal par voie bicoronale				
CHR31	Drainage d'un abcès souspériosté				
CHR32	Rhinoplastie				
CHR33	Réparation endoscopique d'une brèche ostéo-méningée				
CHR34	Réparation d'une perforation septale				

3.3.3. Compétences chirurgicales en pathologies cervicales

Code	Objectifs	Observateur	Opérateur assisté	Opérateur autonome	Signature du chirurgien
CHC1	Loboisthmectomie				
CHC2	Thyroïdectomie totale				
CHC3	Evidement médiastino-récurrentiel				
CHC4	Exérèse d'un adénome parathyroïdien				
CHC5	Parathyroïdectomie subtotale				
CHC6	Parotidectomie exo faciale				
CHC7	Parotidectomie totale				
CHC8	Submandibulectomie				
CHC9	Extraction d'une lithiase d'un canal salivaire				
CHC10	Sialoendoscopie				
CHC11	Adénectomie				
CHC12	Exérèse d'un lipome				
CHC13	Evidement ganglionnaire sélectif				
CHC14	Evidement ganglionnaire radical				

CHC15	Exérèse des kystes et fistules cervico- faciaux latéraux				
CHC16	Exérèse des kystes et fistules cervico- faciaux médians				
CHC17	Chirurgie KTT (Sistrunk)				
CHC18	Chirurgie lymphangiome kystique				
CHC19	Chirurgie des tumeurs parapharyngées				
CHC20	Exploration chirurgicale/ suture des plaies profondes de la face et du cou				
CHC21	Confection des lambeaux musculo-cutanés				
CHC22	Drainage d'une collection cervicale				

3.3.4. Compétences chirurgicales en pathologies de la cavité buccale et de l'oropharynx

Code	Objectif	Observateur	Opérateur assisté	Opérateur autonome	Signature du tuteur
CHCBOP1	Adénoïdectomie				
CHCBOP2	Radiofréquence du voile				
CHCBOP3	Amygdalectomie (autres techniques : Coablation, radiofréquence...)				
CHCBOP4	Uvulo-vélo-pharyngoplastie				
CHCBOP5	Amygdalectomie aux instruments froids				
CHCBOP6	Chirurgie des Kystes salivaires et grenouillette				
CHCBOP7	Freinectomie avec plastie				
CHCBOP8	Drainage d'une collection parapharyngée par voie endobuccale				

CHCBOP9	Chirurgie Trans orale des cancers T1, T2, de l'oropharynx				
CHCBOP10	Glossectomie marginale				
CHCBOP11	Hémi glossectomie				
CHCBOP12	Pélviglossectomie				
CHCBOP13	Lambeaux de la cavité buccale				
CHCBOP14	Bucco-pharyngectomie trans-mandibulaire Conservatrice				
CHCBOP15	Bucco-pharyngectomie trans-mandibulaire non Conservatrice				
CHCBOP16	Pharyngectomie latérale				
CHCBOP17	Mandibulectomie interruptrice				
CHCBOP18	Mandibulectomie non interruptrice				

3.3.5. Compétences chirurgicales en pathologies de l'arbre oeso-pharyngo-laryngo - trachéal					
Code	Objectifs	Observateur	Opérateur assisté	Opérateur autonome	Signature du tuteur
CHOPLT1	Hypopharyngoscopie				
CHOPLT2	Laryngoscopie directe				
CHOPLT3	Trachéoscopie				
CHOPLT4	Bronchoscopie				
CHOPLT5	Œsophagoscopie				
CHOPLT6	Panendoscopie				
CHOPLT7	Intubation laryngo-trachéale (enfant / adulte)				
CHOPLT8	Biopsie d'une tumeur de l'hypopharynx				
CHPLOT9	Biopsie d'une tumeur du larynx				
CHOPLT10	Extraction d'un corps étranger hypopharyngée				
CHOPLT11	Extraction d'un corps étranger œsophagien				

CHOPLT12	Extraction d'un corps étranger trachéo-bronchique				
CHOPLT13	Dilatation d'une sténose laryngo-trachéale				
CHPLOT14	Trachéotomie chirurgicale				
CHOPLT15	Chirurgie endoscopique pharyngo-laryngée				
CHOPLT16	Laryngectomie totale				
CHOPLT17	Laryngectomie partielle				
CHOPLT18	Laryngectomie subtotale				
CHOPLT19	Chirurgie des cancers de l'hypopharynx				
CHOPLT20	Chirurgie des diplégies laryngées				
CHOPLT21	Chirurgies des sténoses laryngo-trachéales				
CHOPLT22	Chirurgie des diverticules pharyngo-œsophagiens				

4. TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

4.1. Thèse

Titre	
Etat d'avancement :	Date de dépôt :
Date de soutenance	

4.2. Travaux scientifiques (Publications ; communications affichées ; communications orales.....) :

4.2.1. Publications

(Joindre une copie des justificatifs de chaque activité)

Date	Type de travail (Cas clinique/ article original)	Titre	Revue	Rang parmi les résidents	Indexation

4.2.2. Abstracts publiés

(Joindre une copie des justificatifs de chaque activité)

Date	Titre	Rang parmi les résidents	Manifestation scientifique

4.2.3. Communications orales

(Joindre une copie des justificatifs de chaque activité)

Date	Titre	Rang parmi les résidents	Manifestation scientifique, (Nationale /internationale)

4.2.4. Communications affichées

(Joindre une copie des justificatifs de chaque activité)

Date	Titre	Rang parmi les résidents	Manifestation scientifique, (Nationale /internationale)

4.3. Formations diplômantes réalisées (CEC, diplôme universitaire, master professionnel,)

(Joindre une copie pour chaque diplôme).

Intitulé du diplôme (CEC, mastère,...)	Nombre d'année	Avec ou sans mémoire	Titre du mémoire	Date de soutenance	Lieu

Collège ORL et CCF

Compte rendu du stage semestriel (CRS)

Prénom/Nom du résident:
Service de stage :
Période :

1- Les activités pratiques du stage

Joindre une copie du tableau résumé « bilan de prise en charge des malades » du semestre concerné

2- Compte rendu des formations théoriques

Joindre une copie des tableaux résumés « compte rendu des formations théoriques » du semestre concerné

3- Formations pratiques

3.1. Bilan de validation des compétences gestuelles

	Otologie	Rhinologie	P. Cervicales	P. CB+ OP	P. OPLT	Signature du tuteur ou du chef de service
Nombre d'objectifs validés						
Codes						

*P. Cervicale : Pathologies cervicales, **P. CB+ OP, ***P. PLOT : Pathologie oeso-pharyngo-laryngo-trachéale

3.2. Validation des compétences en explorations

	Otologie	Rhinologie	P. Cervicales	P. CB+ OP	P. OPLT	Echographie cervicale	Signature du tuteur ou du chef de service
Nombre d'exploration validées							
Codes							

3.3. Bilan de Validation des compétences chirurgicales

Participation au bloc opératoire	Otologie	Rhinologie	P. Cervicales*	P. CB+ OP**	P. OPLT***	Signature du tuteur
Observateur						
Opérateur assisté						
Opérateur autonome						

*P. Cervicale : Pathologies cervicales, **P. CB+ OP, ***P. PLOT : Pathologie oesopharyngolaryngo-trachéale

4- Titres et travaux

Joindre une copie des tableaux résumés « titres et travaux » du semestre concerné

Date :

Signature du résident

Signature du tuteur

Signature du chef de service

Validation du stage : semestre N°:

- Nom/Prénom du résident:.....
- Service :.....
- Stage : début.....Fin.....
- Chef du service :.....

CRITERES	EVALUATION DU STAGE			
Connaissances théoriques :				
Niveau actuel	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
Désir d'apprendre	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
Esprit de synthèse	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
Compétence et efficacité pratique				
-Recueil d'informations	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
-Synthèse des données	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
-Sûreté de diagnostic,	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
-Bon usage des examens complémentaires,	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
-Justesse des indications thérapeutiques	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
-Fiabilité lors des gardes	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
-Habilités techniques	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
Comportement relationnel et assiduité				
-Assiduité	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
-Sens des responsabilités	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante
-Qualité de communication /Relation avec l'autre	<input type="checkbox"/> Très bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Satisfaisante	<input type="checkbox"/> Insuffisante

Appréciation globale : Pertinence du raisonnement, du recueil des informations, de la synthèse des données et formulations de propositions adaptées, capacités techniques :

très bien Bien assez bien Insuffisante

Remarques :

Validation du stage : validé non validé Date :

Cachet et signature du chef de service